



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME.....: _____
 MATRÍCULA _____ C.P.F.: _____
 ENDEREÇO.: _____ Nº _____
 BAIRRO.....: _____ CIDADE.....: _____ UF.: SP
 FONE.....: (____) _____ / (____) _____

DECLARO QUE OS DEPENDENTES ABAIXO DESCRITO DEVEM SER CONSIDERADOS PARA:

- **ACOMPANHAMENTO FAMILIAR CONFORME ACORDO COLETIVO:**
 - PAIS, CONJUGÊS OU COMPANHEIROS(AS), FILHOS NATURAIS OU ADOTIVOS E ENTEADOS MENORES DE 18 ANOS, MENORES SOB GUARDA PROVISÓRIA E CURATELADOS COM DEFICIÊNCIAS.

NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	Nº CPF DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO	ESCOLARIDADE DO DEPENDENTE	ESTADO CIVIL

- **PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA:**
 - CONJUGÊS OU COMPANHEIROS(AS), FILHOS E ENTEADOS MENORES DE 21 ANOS, FILHOS E ENTEADOS ATÉ 24 ANOS QUANDO ESTUDANDES DE ENSINO SUPERIOR OU TÉCNICO, FILHOS E ENTEADOS DE QUALQUER IDADE QUANDO INCAPACITADOS PARA O TRABALHO, MENORES SOB GUARDA PROVISÓRIA E CURATELADOS COM DEFICIÊNCIAS; PAIS, AVÓS E BISAVÓS E OUTROS CONFORME RECEITA FEDERAL.

NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	Nº CPF DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO	ESCOLARIDADE DO DEPENDENTE	ESTADO CIVIL

Todos os dependentes devem obrigatoriamente ter o número de CPF informado, sob pena de exclusão de dependência em Folha de Pagamento.

Caso ainda não tenha encaminhado ao RH, por gentileza anexar a este documento cópia do CPF dos dependentes.

SALTO/SP, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO SERVIDOR: _____